

## APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se à prestação de contas do bimestre agosto e setembro de 2018 - referente aos resultados institucionais pactuados mediante ao Contrato de Gestão nº01/2013, conforme Cláusula Quarta, Artigo VIII do referido contrato.

O Contrato de Gestão, firmado em 01 de agosto de 2013, entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS - tem como objeto o planejamento, o gerenciamento e a execução das atividades e serviços de saúde do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - *Getulinho*. Neste sentido, o relatório busca demonstrar de forma integrada, os resultados alcançados relativos à contratualização, com foco na prestação de serviços assistenciais à população e no nível de desempenho técnico-operacional. Destaca-se que em agosto de 2017 foi assinado o 2º Termo Aditivo com o objetivo de prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº. 001/2013, passando a vigorar até fevereiro de 2018.

### Etapas Parceria IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói

Etapa I	<p><b>Objetivo:</b> Atualizar ferramentas de avaliação de desempenho e estruturar o projeto para reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão.</p> <p><b>Período:</b> 01 de fevereiro de 2013 a 31 de maio de 2016</p> <p><b>Condições:</b> Garantia do pleno funcionamento das atividades da unidade, incluindo a manutenção do perfil de produção assistencial, considerando, contudo, a estrutura física então vigente.</p>
Etapa II	<p><b>Objetivo:</b> Adequar as atividades da unidade ao novo perfil tecnológico assistencial, ampliação e adequação física da Emergência, abertura de Centro Cirúrgico e da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, além da ampliação de leitos de Clínica Cirúrgica em regime de Hospital-Dia.</p> <p><b>Período:</b> 01 de junho de 2016 a 31 de julho de 2017</p> <p><b>Condições:</b> Aumento das metas de atendimento e dos recursos humanos e consequentemente o aumento do custo de manutenção do hospital, bem como, inovações e desenvolvimento de processos de Governança para qualificação e otimização dos serviços prestados.</p>

**Objetivo:** Dar continuidade aos serviços assistenciais prestados

Período: 01 de agosto de 2017 a 31 de julho de 2018

Condições: Qualificação e consolidação do novo perfil assistencial do hospital

As atividades realizadas pela Organização Social IDEIAS, mediante Contrato de Gestão, estão amparadas no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela Lei Municipal nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011. O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS, é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no município de Niterói, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Neste documento estão reunidas informações relativas à produção assistencial e aos indicadores pactuados apresentando uma visão geral da atividade hospitalar, em termos de volume de produção, perfil de complexidade e desempenho hospitalar. Ainda serão disponibilizados aqui elementos de análise que contextualizam o grau de alcance das metas e o gerenciamento dos objetivos definidos conforme o 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2013.

Reconhecido como Hospital de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal, o Hospital Getúlio Vargas Filho, fundado em 1953, localizado no bairro do Fonseca, zona norte de Niterói, é atualmente o Hospital de referência em atendimento pediátrico de emergência e internações clínico-pediátricas do município, atendendo também a demanda espontânea de municípios da Região Metropolitana II.

Na história recente, merece destaque entre as ações de grande impacto deste Hospital, a inauguração da nova emergência pediátrica, ocorrida em junho de 2016, qualificando seu atendimento às crianças do município atendendo as diretrizes da Política Nacional da rede de Urgência e Emergência, o que inclui a consideração do risco na definição de prioridade dos atendimentos, através do dispositivo de Classificação de Risco.

Acrescenta-se que em abril de 2017 também foram inaugurados o novo Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica servindo de suporte para os atendimentos de maior complexidade que necessitem de cuidados continuados e intensivos da própria unidade e referenciados através da Central de Regulação Municipal.

Essa nova configuração tecnológica da unidade lhe confere condições para fazer frente às necessidades de saúde dadas pela evolução epidemiológica no Brasil nas últimas décadas, caracterizada pela redução da incidência e mortalidade de doenças infecciosas e a coexistência de algumas condições agudas e crônicas. Desta forma, o sistema de saúde, através de suas unidades assistências, deve estar adequado para prover cuidados à pacientes com necessidades de cuidados emergenciais, assim como, pacientes com necessidades de cuidados prolongados e intensivos.

Assim, o HGVF que até recentemente atendia a pacientes com demanda de baixa e média complexidade, teve seu perfil assistencial alterado verificando um aumento tanto na complexidade quanto no volume dos atendimentos. Vale lembrar que, além da emergência clínica (porta aberta), do UTI e Centro Cirúrgico, o HGVF possui ambulatório de especialidades médicas e leitos de internação.

#### FICHA TÉCNICA UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO

**Localização:** Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca - Tel: (21)2627-1525

**Município:** Niterói

**UF:** Rio de Janeiro

**Categoria do Hospital:** Pediátrico com Emergência Clínica, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatório de Especialidade.

**Região Metropolitana II:** Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim.

**CNES:** 012599

**CNPJ:** 32556060002800

**Esfera Administrativa:** Gerido pelo Instituto IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. Contrato de Gestão nº 01/2013

Serviços	Características		
<b>Urgência e Emergência</b>	Estrutura para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco (Inclui 2 (dois) Leitos de Estabilização - Sala Vermelha)		
<b>Leitos de Retaguarda (Emergência – Sala Amarela)</b>	10 leitos (sendo 2 (dois) de Isolamento)		
<b>Ambulatório de Especialidades</b>	Estruturado para atendimento médico e multiprofissional nas seguintes especialidades: Alergologia, Anemia falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia.		
<b>Enfermaria – Clínica Médica</b>	25 leitos (sendo 2 de isolamento)		
<b>Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico</b>	10 leitos (1 de isolamento) 3 (tres) salas cirúrgicas ativas		
<b>Centro Cirúrgico</b>	6 (seis) leitos de RPA 6 (seis) leitos cirúrgicos		
<b>Quadro Resumo – Metas de Produção</b>	<b>Parâmetro (contrato)</b>	<b>Realizado</b>	
		<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>
<b>Atendimentos de emergência</b>	6000	5.090	5 599
<b>Consulta Especialidades (médicas + odonto)</b>	1500	1.835	1.984
<b>Internações clínicas (primeira retaguarda – amarela)</b>	-	174	182
<b>Internações clínicas (clínica médica)</b>	130	212	214
<b>Cirurgias</b>	90 - 120	75	87
<b>Internações UTI</b>	30 - 40	31	30

## 1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

No período em análise, acompanhando o padrão-médio da procedência de pacientes do HGVF (tabela 1) em média, 69% do total de atendimentos do HGVF, incluindo atendimentos na emergência, ambulatório e internação, foram relativos aos municípios de Niterói. Os atendimentos a outros municípios que integram a Região Metropolitana II ficaram em torno de 31% sendo a maior concentração para municípios de São Gonçalo (30% do total), configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional.

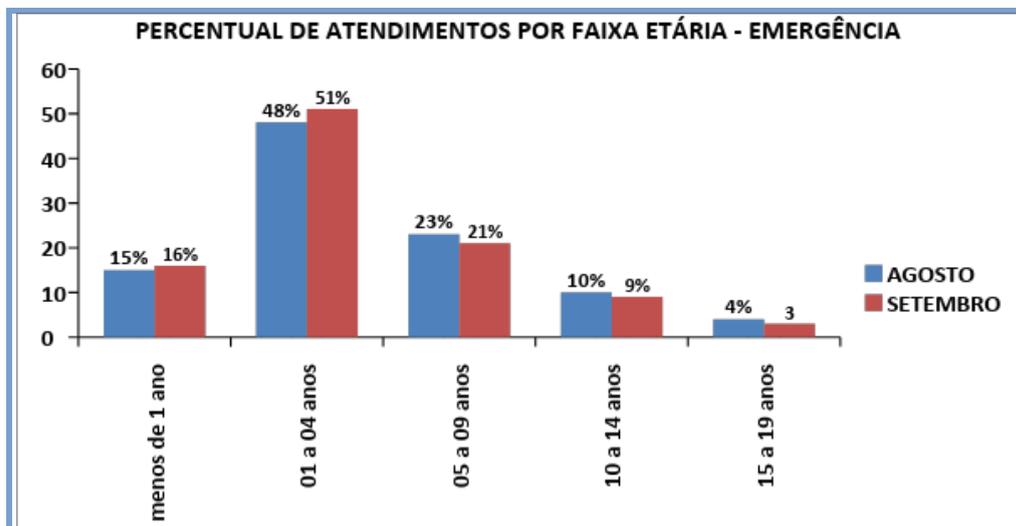
**Tabela 1. Atendimentos por Município (Somatório Emergência, Ambulatório e Internação).**

Município	Agosto			Setembro		
	Emergência	Ambulatório	Internação	Emergência	Ambulatório	Internação
<b>Niterói</b>	3064	1614	95	3430	1802	114
<b>S. Gonçalo</b>	1752	164	85	1802	121	71
<b>Itaboraí</b>	143	29	15	208	29	12
<b>Maricá</b>	107	14	10	126	21	8
<b>Rio Bonito</b>	0	2	0	1	2	0
<b>Silva Jardim</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Tanguá</b>	1	4	0	4	0	0
<b>Outros</b>	23	8	7	28	9	9
<b>Totais</b>	<b>5090</b>	<b>1835</b>	<b>212</b>	<b>5599</b>	<b>1984</b>	<b>214</b>

Fonte: Faturamento HGVF

## 2. ATENDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

No período de agosto e setembro 2018 a faixa que gerou um maior número de atendimentos emergenciais situou-se entre 01 a 4 anos.



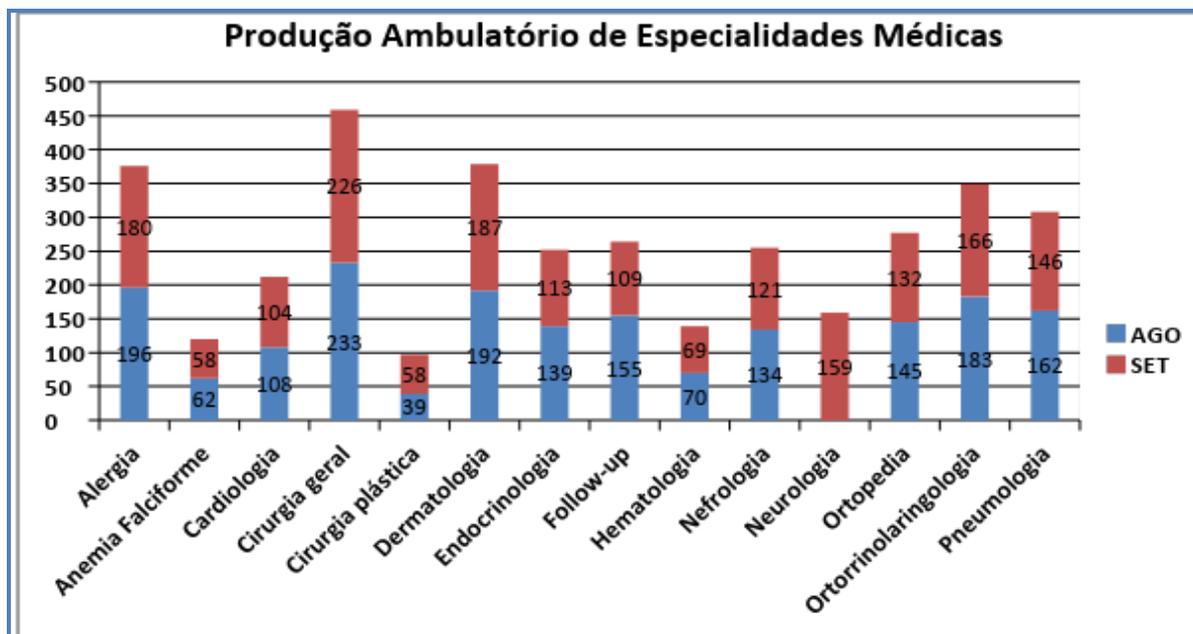
Fonte: Sistema de Informações Intus

## 3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Foram realizadas em agosto e setembro respectivamente 1.818 e 1.828 consultas médicas ambulatoriais. O maior número de atendimentos realizados no total de consultas no período foi nas especialidades de Cirurgia Geral, Alergista, Pneumologia e dermatologia. A produção zerada da Neurologia em agosto se deve a férias da profissional.

ESPECIALIDADE	AGOSTO	SETEMBRO
Alergista	196	180
Anemia Falciforme	62	58
Cardiologia	108	104
Cirurgia geral	233	226
Cirurgia plástica	39	58
Dermatologia	192	187
Endocrinologia	139	113
Follow-up	155	109
Hematologia	70	69
Nefrologia	134	121
Neurologia	0	159
Ortopedia	145	132
Ortorrinolaringologia	183	166
Pneumologia	162	146
<b>Total</b>	<b>1.818</b>	<b>1.828</b>

Fonte: Relatório SIA/SUS – Faturamento HGVF



Fonte: Relatório SIA/SUS – Faturamento HGVF

#### 4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Em 2018, até setembro foram realizados 29.269 atendimentos pela equipe multiprofissional

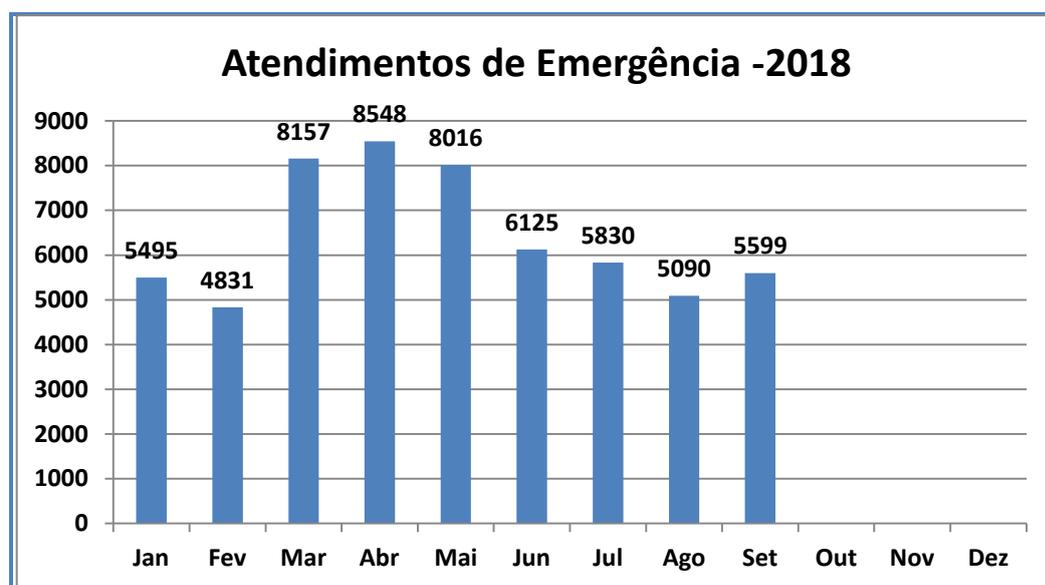
**Tabela 2. Atendimento multiprofissional ambulatório HGVF (janeiro e setembro 2018)**

2018	Jan	Fev.	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Total
<b>Fisioterapia</b>	819	823	764	122	177	103	169	904	796	4677
<b>Nutrição</b>	26	28	28	901	884	1.025	1.042	1008	1258	6200
<b>Fonoaudiologia</b>	169	120	162	22	0	16	23	166	170	848
<b>Psicologia</b>	354	222	383	148	173	0	138	440	360	2218
<b>Odontologia</b>	176	95	91	305	325	204	465	17	156	1834
<b>Enfermagem (amb)</b>	730	641	938	973	921	1031	752	1125	1157	8268
<b>Serviço Social</b>	365	388	658	694	662	714	616	564	563	5224

Fonte: SIASUS

#### 5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Em agosto foram realizados 5.090 atendimentos de emergência e em setembro 5.599, seguindo o período sazonal, mas ainda assim mantendo aumento em relação aos últimos anos.



Fonte: Sistema de Informações INTUS

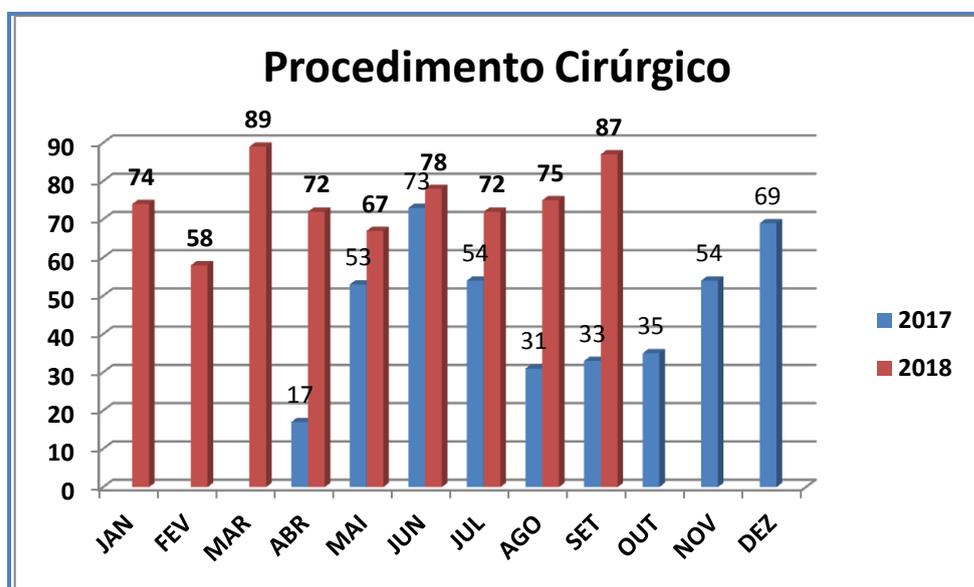
**Tabela 3. Evolução atendimentos na Emergência HGVF (variação ano a ano)**

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2013								3546	3723	4217	4123	4156
2014	4254	3107	3755	3960	5045	4674	4453	5451	5967	5081	4457	4070
2015	3713	2923	4859	5326	5775	4151	3968	3794	3619	4346	4369	4988
2016	4286	3785	5976	6482	5394	5022	6504	5062	5325	5928	5050	6097
2017	5782	4665	6232	6804	7268	6028	5465	4793	5181	5840	6189	6068
2018	5495	4831	8157	8548	8016	6125	5830	5090	5599			
2016-2017	35%	23%	4%	5%	35%	20%	-16%	-5%	-3%	-1%	23%	0%
2014-2017	36%	50%	66%	72%	44%	29%	23%	-12%	-13%	15%	39%	49%
2017-2018	-5%	4%	31%	20,4%	9,33	1,5%	6,2%	5,8%	7,4%			

Fonte: Sistema de Informações INTUS

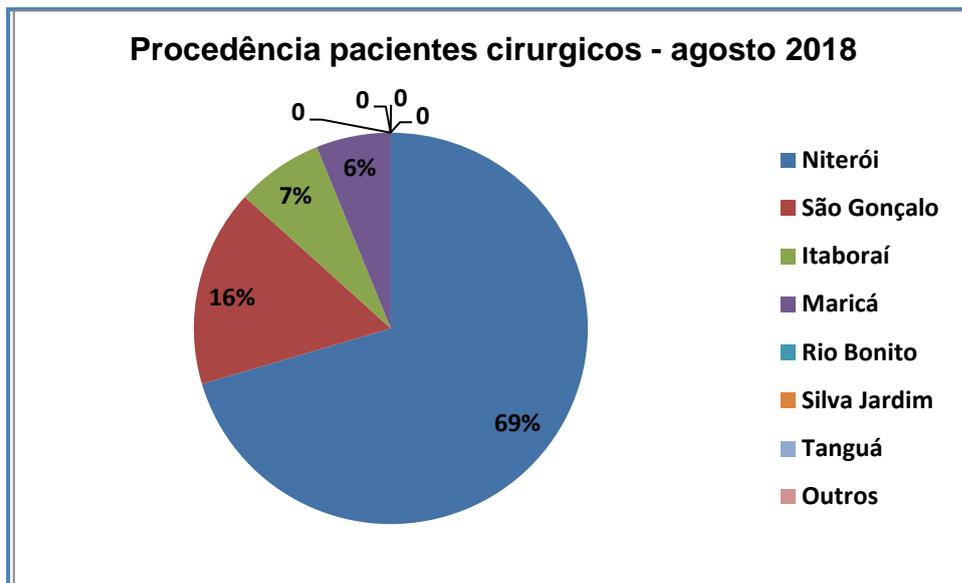
## 6. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

As atividades do Centro Cirúrgico foram iniciadas na segunda quinzena de abril de 2017. Até o mês de setembro de 2018 foram realizados 1.075 procedimentos cirúrgicos.

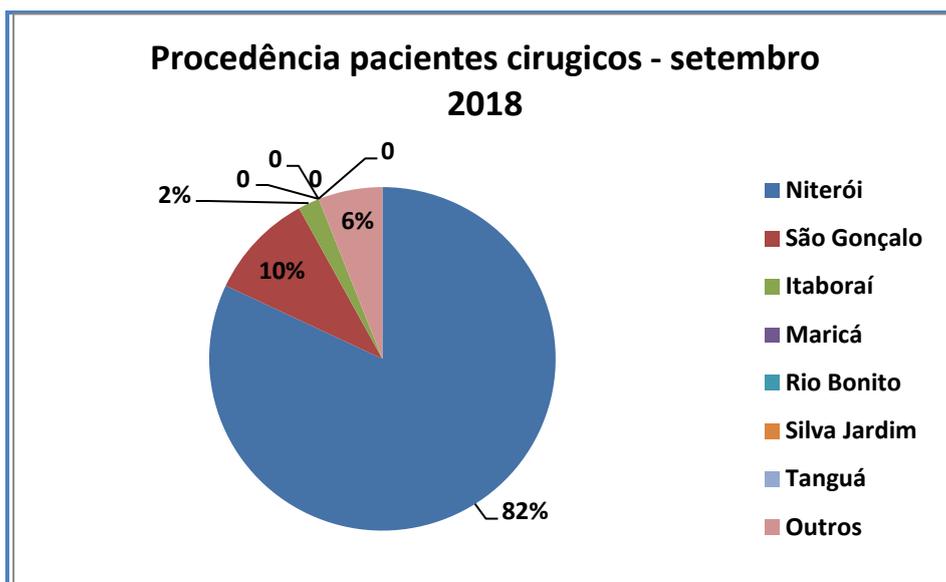


Fonte: Serviço de Faturamento-HGVF

No período analisado, agosto e setembro de 2018, 76% dos pacientes cirúrgicos foram procedentes de Niterói e 18% de outros municípios da região metropolitana II e 6% de outras regiões de saúde.



Fonte: Serviço de Faturamento-HGVF



Fonte: Serviço de Faturamento-HGVF

## 7. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

A realização de exames de imagem e laboratório atende as necessidades clínicas dos pacientes atendidos estando assim sujeitas a variações associadas à complexidade e volume de atendimentos da unidade. O HGVF oferta esse apoio diagnóstico no atendimento aos pacientes na Emergência (Análises Clínicas e Raios-X), internados (laboratório de Análises Clínicas e Raios-X, Ultrassonografia e Ecocardiografia) e no Ambulatório de Especialidades (Análises Clínicas e Raios-X).

Procedimentos	2017			2018			Variação
	Ago	Set	Total	Ago	Set	Total	
Radiologia (Laudos)	181	198	379	173	79	252	-33%
Ecocardiograma	56	46	102	83	50	133	23%
Eletrocardiograma	5	6	11	23	45	68	83%
Eletroencefalograma	-	-	-	24	19	43	-
Ultrassonografia	124	137	261	106	74	180	-31%
Raio X	2117	2118	4235	2173	2199	4372	3%
Análises Clínicas (serviço de laboratório)	8074	8067	16141	9675	9383	19058	15%

Fonte: SIASUS e Relatório Laboratório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos - EIRELI

Tabela 4. Comparativo - Produção acumulada (agosto e setembro 2018)

INDICADORES AMBULATÓRIO	Meta	Resultado	
		Agosto	Setembro
Proporção de consultas de primeira vez	≥ 40%	32%	28%
Proporção de pacientes faltosos	< 30%	33%	33%

INDICADORES DA EMERGÊNCIA	Meta	Resultado	
		Agosto	Setembro
Tempo de espera para a classificação de risco	<10 min	9	8
Tempo de espera para atendimento médico (Vermelho)	Imediato	Imediato	Imediato
Tempo de espera para atendimento médico (Amarelo)	até 30 min.	24	29
Tempo de espera para atendimento médico (Verde)	até 60 min.	59	68
Tempo de espera para atendimento médico (Azul)	até 120 min.	37	45
Taxa de Ocupação Sala Amarela	85% a 100%	125,4%	115,3%
Taxa de Ocupação Sala Vermelha	<50%	0	0
Tempo de Permanência Sala Vermelha	<24 horas	0	0
Tempo de Permanência Sala Amarela	<24 horas	2	1,9
Taxa de reconsulta em 36 horas	<10%	4%	4%

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Agosto	Setembro
Taxa de Ocupação (Internação Clínica Médica)	≥ 85%	87,8%	96,1%
Tempo Médio de Permanência (Clínica Médica)	≤ 6 dias	4	5,6

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Agosto	Setembro
Taxa de Ocupação CTI	≥ 95%	62,2%	63,3%

Tempo Médio de Permanência CTI	≤ 8 dias	9,6	6,7
--------------------------------	----------	-----	-----

INDICADORES QUALIDADE	Meta	Resultado	
		Agosto	Setembro
Taxa de mortalidade hospitalar	< 2%	0,8%	0
Taxa de mortalidade institucional (>24h)	<1%	0,8%	0
Número de cirurgias realizadas	90 a 120	98	87
Índice de Satisfação do Usuário	≥90%	90%	90%
Taxa de resposta (FEEDBACK)	> 80%	99%	99%
Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	100%	100	100
Taxa de Infecção Hospitalar	≤2%	0,98%	1,2%
Taxa Revisão de Óbitos	100%	100	100
Acompanhamento do cadastro no CNES	100%	100	100
Percentual de Profissionais Treinados no Trimestre	50% no trimestre	25%	31%
Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	1 por trimestre	0	0

1. Indicador Tempo de espera para a classificação de risco	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: &lt;10 min</b>	9	8
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos.		
<b>Fontes:</b> Supervisão de Enfermagem da Emergência		
<b>Objetivos e Usos:</b> Sua mensuração e monitoramento possibilita a avaliação da agilidade do atendimento, que é estabelecido por meio do uso de Protocolo de Classificação de Risco priorizando o atendimento sob a ótica de necessidade do usuário.		

## Desempenho e Observações Gerais

O indicador vem se mantendo dentro da meta pactuada. A estratificação de risco dos usuários propõe que os casos sejam ordenados e priorizados a partir de critérios clínicos (sintomas, situação clínica, risco/gravidade) e seguem protocolo elaborado pela equipe do HGVF, o qual seguiu parâmetros nacionais e internacionais para uso deste indicador. Assim, ao dar entrada na emergência do HGVF os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico.

2. Tempo de Espera para Atendimento Médico	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta:</b> Vermelho - 0	Imediato	Imediato
<b>Meta:</b> Amarelo - até 30 min	24	29
<b>Meta:</b> Verde - até 60 min	59	68
<b>Meta:</b> Azul - até 120 min	37	45
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e</b>	<b>Mensal</b>	

<b>avaliação</b>
<b>Método de Cálculo:</b> Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco e o atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos (no determinado risco).
<b>Fontes:</b> Sistema de Informação INTUS
<b>Objetivos e Usos:</b> O atendimento na emergência considera o grau de sofrimento ou de agravos e riscos à saúde de cada usuário na priorização do atendimento e utiliza o critério de classificação de risco, priorizando, portanto, o atendimento a pacientes de maior gravidade. A Classificação dar-se por graduação potencial de risco à saúde seguindo as seguintes ponderações por cores: vermelho, emergência, caracterizado por casos muito graves necessitando de atendimento imediato; amarelo, urgência; verde, menos urgente; azul, não caracterizado como atendimentos de urgência. O Indicador do tempo de espera analisa, pois, o desempenho nos serviços de Urgência e Emergência e monitoramento da qualidade da assistência, subsidiando a tomada de decisão para ações pela efetividade do cuidado.

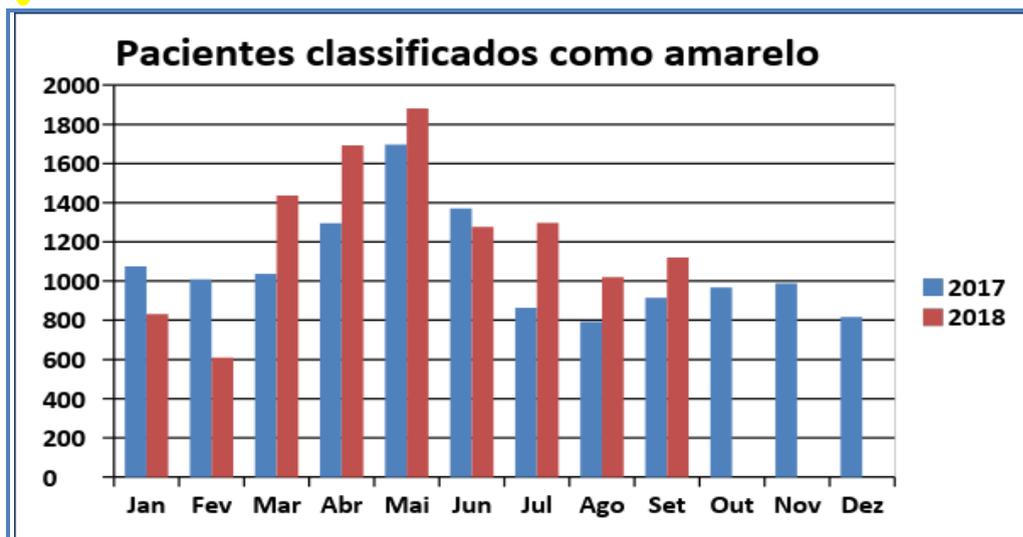
### Desempenho e Observações Gerais

O indicador no período analisado esteve dentro da meta estabelecida, com exceção da classificação verde no mês de setembro que ficou um pouco acima do pactuado. A razão do produto dos indicadores no período agosto e setembro pode ser consequência da queda nos atendimentos na emergência, em função da sazonalidade.

**Tabela 5. Quantitativo de pacientes classificados no risco Amarelo**

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2017	1075	1009	1037	1296	1697	1371	863	792	915	967	989	817
2018	832	609	1436	1692	1882	1277	1297	1020	1121			

Fonte: Sistema de Informação INTUS

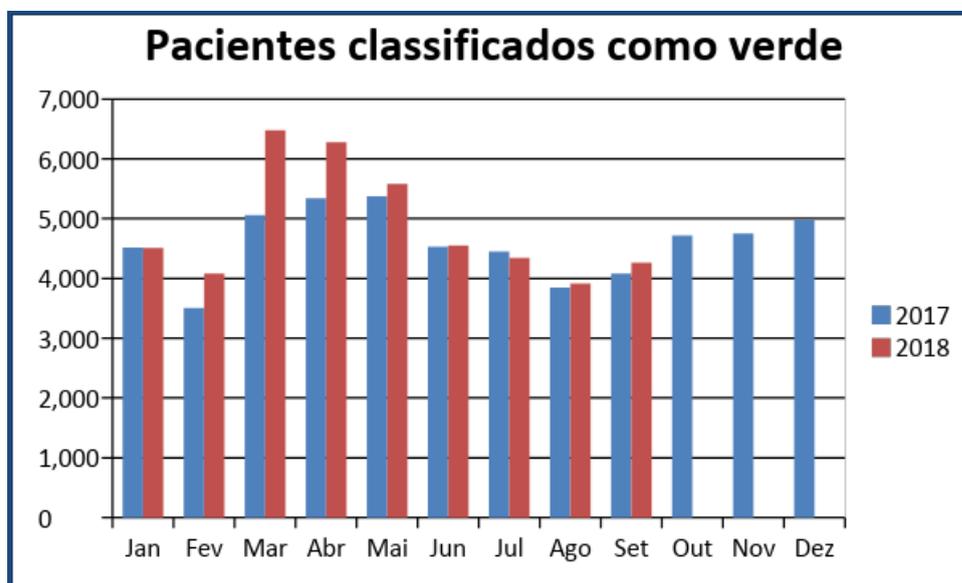


Fonte: Sistema de Informação INTUS

**Tabela 6: Quantitativo de pacientes classificados no risco Verde**

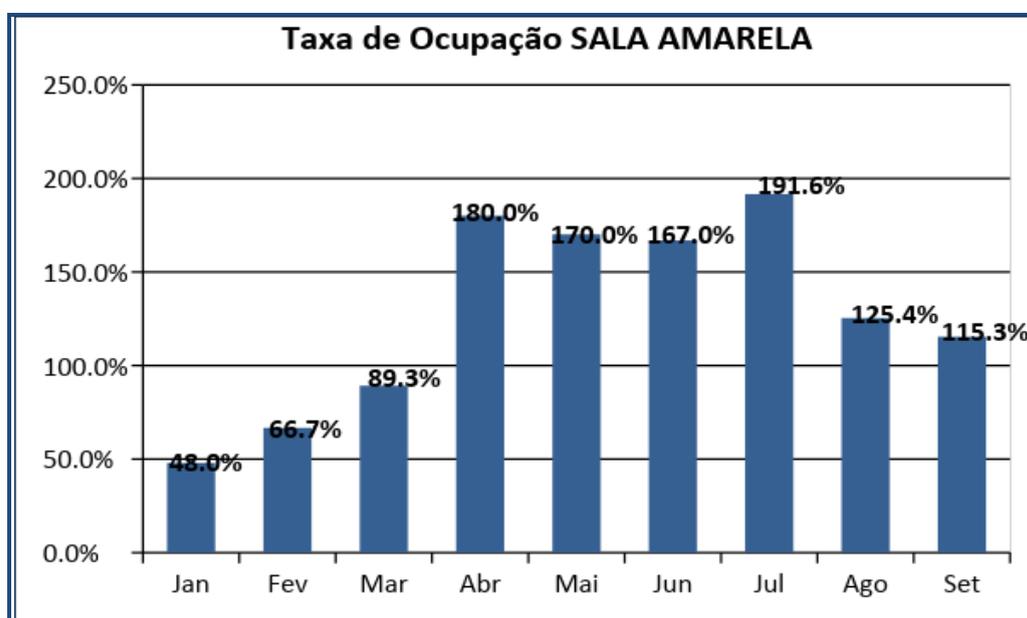
ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2017	4519	3507	5060	5343	5375	4532	4452	3846	4083	4721	4748	4980
2018	4508	4076	6476	6276	5579	4550	4342	3913	4263			

Fonte: Sistema de Informação INTUS



Fonte: Sistema de Informação INTUS

3. Taxa de Ocupação Sala Amarela	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: 85% a 100%	125,4%	115,3%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<p><b>Método de Cálculo previsto no contrato inicialmente:</b> N<sup>o</sup> de pacientes em observação na sala amarela / n<sup>o</sup> de leitos de observação x 100</p> <p><b>(Método em uso:</b> Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos (sala amarela) /dia X 100 no mês)</p>		
<b>Fontes:</b> Fonte: Sistema de Informação INTUS		
<p><b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com maior celeridade. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.</p>		



Fonte: Censo Hospitalar

## Desempenho e Observações Gerais

Como demonstrado e discutido nos relatórios anteriores este setor tem-se constituído como internação de primeira retaguarda da Emergência, bem como o cálculo de leitos extras.

4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: < 24 horas	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> N <sup>o</sup> de pacientes em observação na sala vermelha /n <sup>o</sup> de leitos de observação x 100		
<b>Fontes:</b> Censo hospitalar		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala vermelha. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com a celeridade que os casos exigem.		

**Desempenho e Observações Gerais:** Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

5. Tempo Médio de Permanência Sala Vermelha	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: < 50%	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> N <sup>o</sup> de pacientes em observação na sala vermelha /n <sup>o</sup> de leitos de observação x 100		
<b>Fontes:</b> Censo Hospitalar		

**Objetivos e Usos:** Avaliar o uso racional dos leitos da sala vermelha, auxiliando na tomada de decisão, Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem.

**Desempenho e Observações Gerais:** Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

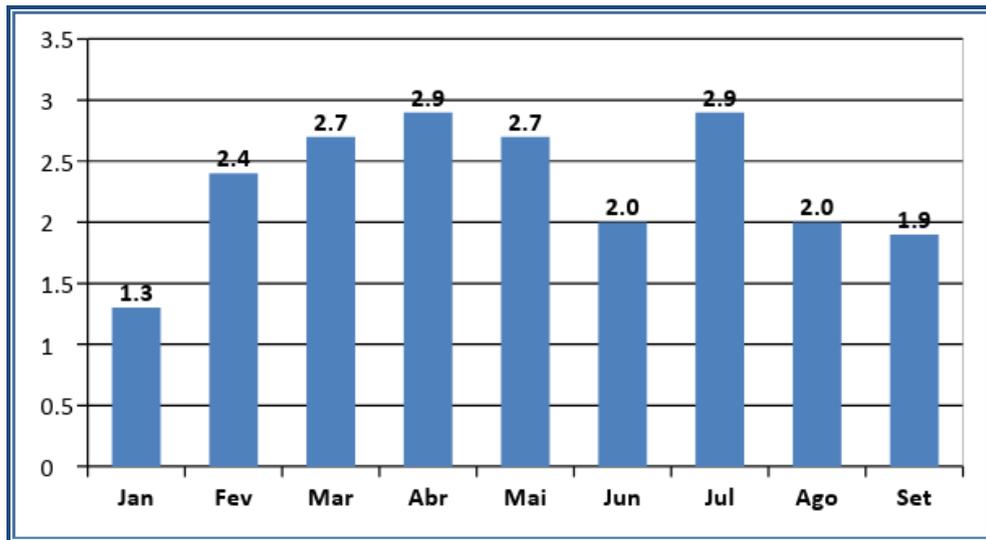
6. Tempo de Permanência Sala Amarela	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: < 24 horas	2,0	1,9
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados como amarelo (no espaço destinado - leitos sala amarela) dividido pelo número de saídas deste mesmo espaço (alta/óbito/remoção) de pacientes.		
<b>Fontes:</b> Censo Hospitalar		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o uso racional dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.		

**Desempenho e Observações Gerais:**

Conceitualmente, conforme vêm se caracterizando nas análises de desempenho do indicador “Taxa de Ocupação Sala Amarela”, o processo de uso dos leitos da Sala Amarela se constitui em leitos de internação clínica, o que não condiz com a meta de permanência < de 24 horas a qual deve ser utilizada para “pacientes em observação”. A média de Permanência de pacientes nos leitos nesta sala tem superado as 24 horas

estabelecidas como meta. Observa-se, contudo que muitos destes pacientes quando alcançam quadros melhores de criticidade em seus agravos são transferidos para os leitos da Clínica Médica (quando vagos). Inversamente, apesar de menos comum, também pode ocorrer transferências da Clínica Médica para a Sala Amarela.

### TAXA DE OCUPAÇÃO SALA AMARELA



Fonte: Censo Hospitalar e SAME

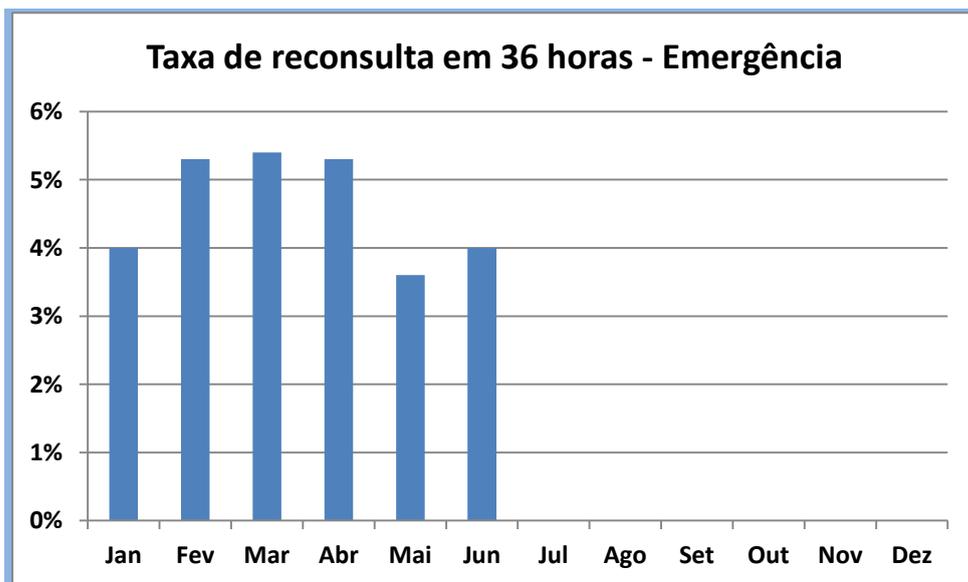
Para as análises sobre a internação clínica no hospital tem sido oportuno avaliar articuladamente as taxas da sala amarela com as taxas da Clínica Médica, avaliando-se a trajetória como um todo do paciente no Hospital.

7. Taxa de reconsulta em 36 horas (Emergência)	Agosto	Setembro
	Resultado	
Meta: <10%	4%	4%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N° de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h dividido pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100		
Fonte: Sistema de Informações INTUS		

**Objetivos e Usos:** Reflete o impacto dos cuidados hospitalares na condição do paciente durante a consulta emergencial. Subsidia a avaliação da adequação da assistência prestada e a condição do diagnóstico. Avalia a resolutividade das equipes da emergência.

## Desempenho e Observações Gerais:

A meta estabelece que até 10% de retorno à emergência/urgência com o mesmo motivo clínico em menos de 36 horas, é um índice aceitável. Ao longo do desenvolvimento do Contrato de Gestão o indicador tem apresentado conformidade com a meta pactuada, demonstrando potencial na eficácia do atendimento e da capacidade resolutiva das equipes que atendem na emergência do HGVF.



Fonte: Sistema de Informação Intus

## Indicadores do Ambulatório de Especialidades

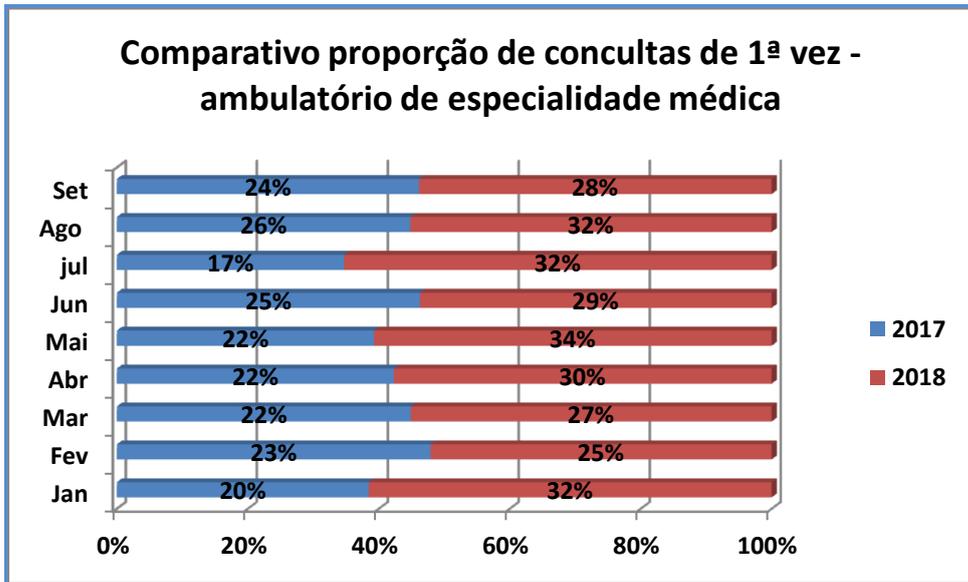
8. Proporção de consultas de primeira vez	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: $\geq$ 40%	32%	28%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> N <sup>o</sup> de consultas de 1 <sup>a</sup> vez / pelo n <sup>o</sup> total de consultas realizadas na unidade no mês período x 100		
<b>Fonte:</b> Check in Ambulatório		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a efetividade de acesso a consultas de especialidades ambulatoriais		

### Desempenho e Observações Gerais:

Conforme gráfico abaixo, os resultados para este indicador apesar de permanecer ainda abaixo da meta de estabelecida, tem apresentado considerável melhora relacionada a períodos anteriores. O que possivelmente se deve ao conjunto de ações articuladas desenvolvidas pela gestão do HGVF junto à regulação municipal e a rede de atenção básica, mas principalmente ao esforço da coordenação do ambulatório do HGVF no contato prévio com os pacientes para confirmação do comparecimento para a consulta agendada, seja ela de primeira vez ou subsequente.

As consultas do programa de Anemia Falciforme e as consultas de follow-up que no caso do HGVF se refere ao seguimento do cuidado do usuário após a alta hospitalar. Ressalta-se que pelas características inerentes aos dois últimos tipos, os mesmos não são, portanto, ofertados pela central de regulação municipal.

## Proporção de Consultas de Primeira Vez – Ambulatório HGVF



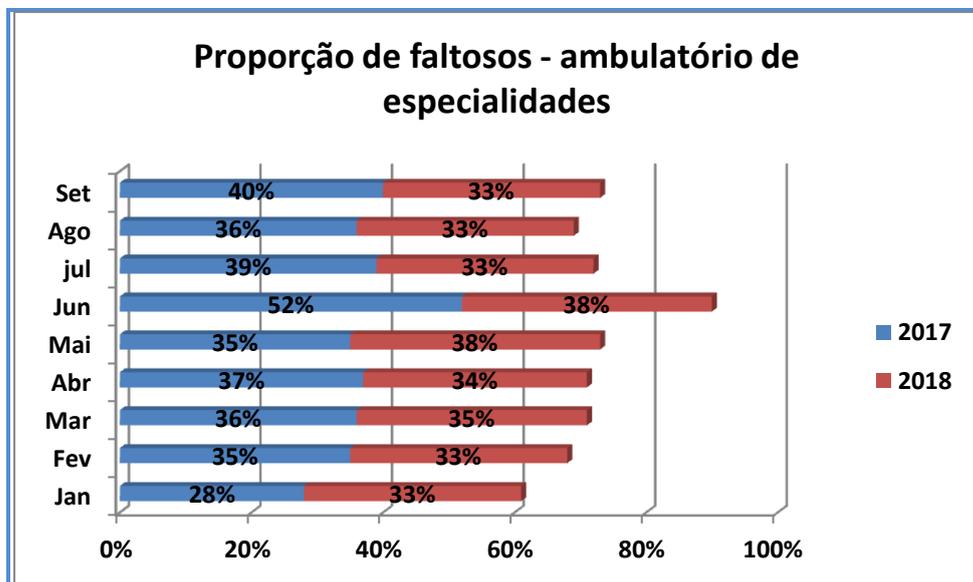
Fonte: Coordenação do Ambulatório

9. Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: &lt; 30%</b>	<b>32%</b>	<b>28%</b>
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados		
<b>Fonte:</b> Check in Ambulatório		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o uso pleno dos recursos disponíveis (recursos estruturais e financeiros). Ter dados que embasem o planejamento de consultas ambulatoriais especializadas. Subsidiar a Avaliação da produtividade do ambulatório e do processo de trabalho quanto à análise do acesso do serviço.		

### Desempenho e Observações Gerais:

Nos meses em análise observa-se que o resultado da meta ainda se mantém abaixo do pactuado, mas apresentando melhoras, comparado ao mesmo período de 2017.

### Proporção de Faltosos – Ambulatório HGVF



Fonte: Serviço de faturamento

Destaca-se, contudo, que o número de “consultas-subsequentes extras” também vem se mantendo elevado, representando, em agosto 26% do total das consultas realizadas e setembro 36%.

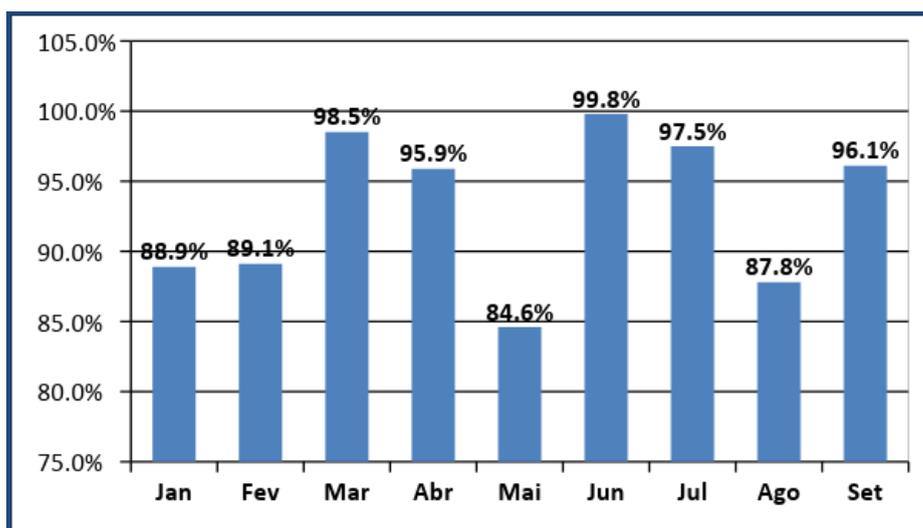
### Indicadores Clínica Médica

10. Taxa de Ocupação (Clínica Médica)	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: $\geq 85\%$	87,8%	96,1%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100		
<b>Fonte:</b> Censo Hospitalar e SAME		
<b>Objetivos e Usos:</b> Auxiliar o monitoramento do grau de utilização dos leitos e sua gestão. Relaciona-se a média de permanência.		

## Desempenho e Observações Gerais

Este serviço conta com 24 leitos, sendo 2(dois) desses são leitos de isolamento. Os atendimentos de emergência são principal porta de entrada da unidade, o que conseqüentemente gera maior demanda por internação. O bimestre agosto e setembro apresentou valores de 212 e 214, respectivamente, de internações no serviço. A equipe de gestão da unidade realiza ações que visam a permanente garantia da segurança e a qualidade assistencial, como por exemplo, sessões clínicas e protocolos de Segurança do Paciente, considerando-se inclusive aspectos de sazonalidade de doenças e suas complexidades e o aumento da demanda por internações.

### TAXA DE OCUPAÇÃO CLÍNICA MÉDICA



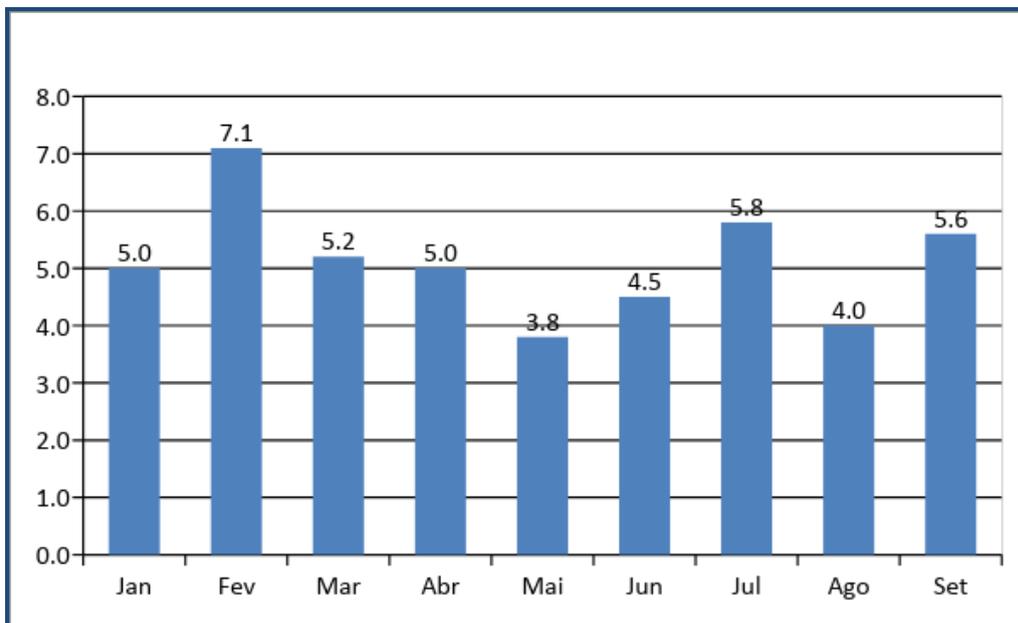
Fonte: Senso Hospitalar

11. Tempo Médio de Permanência da Clínica Médica	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: ≤ 6 dias	4,0	5,6
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período		

Fonte: Censo Hospitalar

### Desempenho e Observações Gerais

Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.



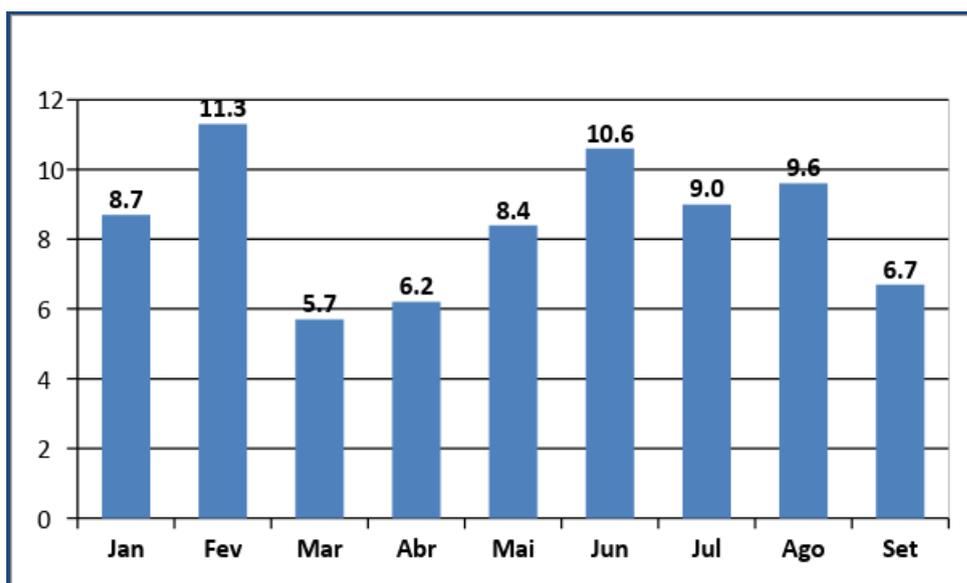
Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

A implantação de protocolos clínicos no HGVF tem contribuído para manter o Tempo Médio de Permanência otimizado, sendo facilitadores para manuseio clínico de patologias de maior prevalência no hospital. Outrossim, na perspectiva de se aprofundar as análises de internação geral do hospital, bem como a definição de estratégias seguras para agilização alta hospitalar a equipe do HGVF tem aprimorado seu processo de gestão da internação, com destaque para implantação do grupo multidisciplinar da *gestão da clínica* e a proposta de *Alta Segura*, Composto por gestores e trabalhadores dos diferentes setores do Hospital, o grupo reuni-se duas vezes por semana e realiza análise situacional participativa e a produção dos encaminhamentos, inclusive multisetoriais e de articulação com a rede de serviços do

SUS, necessários ao processo do cuidado integral dos pacientes internados no HGVF.

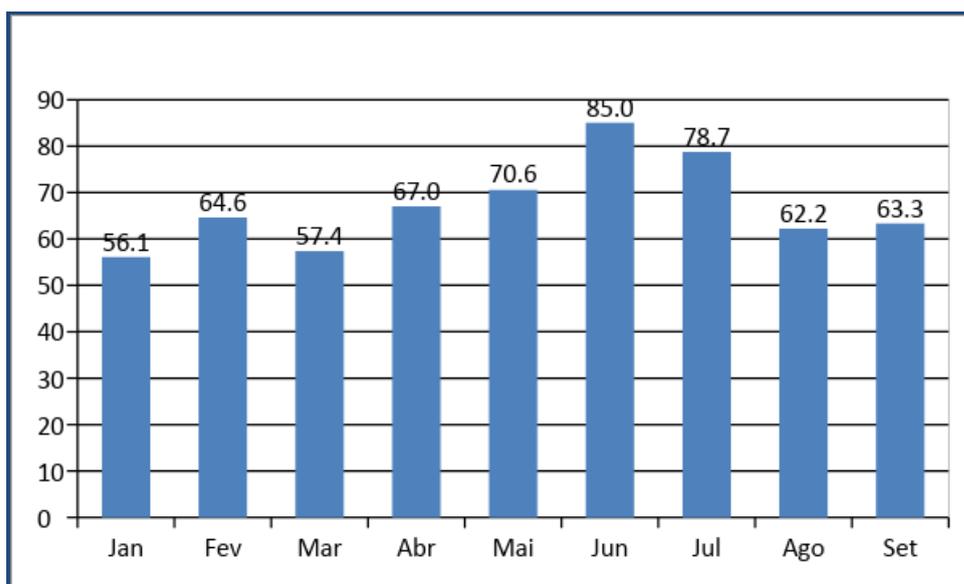
## Indicadores do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico

12. Tempo Médio de Permanência no CTI Pediátrico	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: ≤ 8 dias	9,6	6,7
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período		
<b>Fonte:</b> Censo Hospitalar		
<p><b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na UTI. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional de UTI (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. A avaliação deve estar associada ao perfil de morbidade e gravidade dos casos de internação. Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.</p>		



Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

13. Taxa de Ocupação do CTI Pediátrico	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: <math>\geq 95\%</math></b>	<b>62%</b>	<b>63%</b>
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> N° de paciente/dia dividido pelo n° de leitos/dia x 100 em determinado período		
<b>Fonte:</b> Censo Hospitalar		
<b>Objetivos e Usos:</b> Auxiliar na avaliação da gestão dos leitos de CTI, utilizando-o de forma racional e apropriada, permitindo a disponibilidade de leitos complexos para pacientes necessitados de cuidado intensivo.		

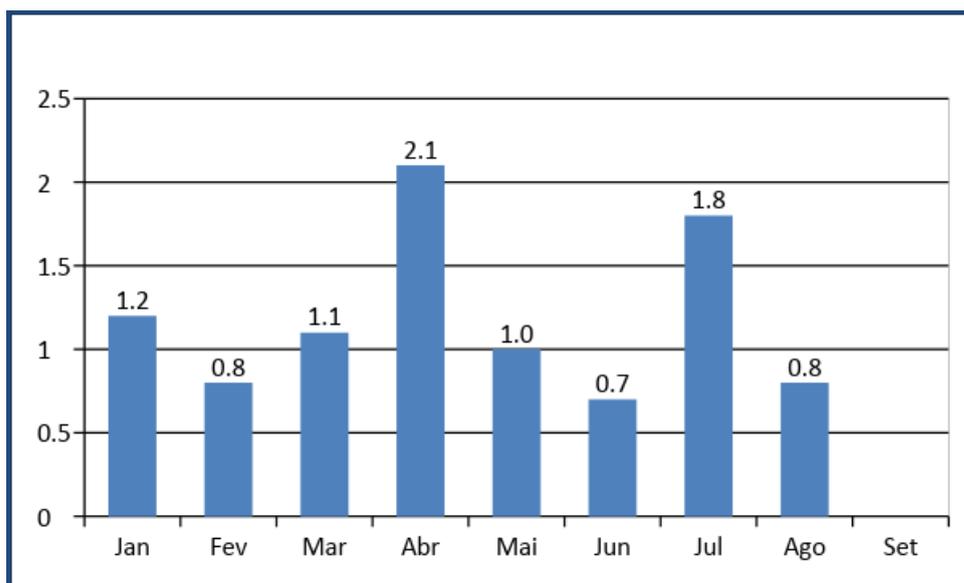


Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: &lt; 2%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0</b>
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> N° óbitos / pelo total de saídas x 100		
<b>Fonte:</b> Censo Hospitalar		
<p><b>Objetivos e Usos:</b> Medir a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar. Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital. Deve-se associar à análise o perfil assistencial (complexidade) da unidade.</p>		

### Desempenho e Observações Gerais

No período em análise, ocorreram 2 (dois) óbitos com mais de 24 horas ocorridos no Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico, o que é compatível com a maior gravidade dos casos atendidos associado, a mudança do perfil assistencial da unidade, que a partir de março de 2017 passou a contar com o CTI.



Fonte: Censo Hospitalar

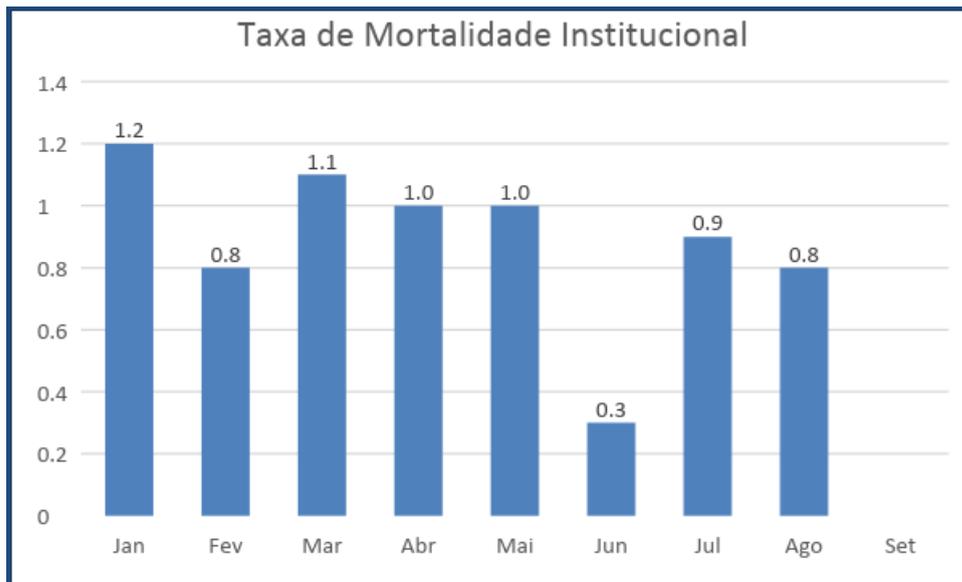
Embora a taxa de mortalidade hospitalar seja um indicador sensível para o processo de avaliação da qualidade do cuidado, a análise deve estar associada a outros fatores relacionados ao conjunto de serviços ofertados pelas unidades, tais como os índices de controle de infecção hospitalar, perfis e complexidade clínica dos pacientes admitidos, entre outros. Considerando-se, no entanto, o baixo componente (quantitativo) do denominador de composição dessa taxa (ou seja, o baixo quantitativo de leitos e consequentemente o baixo número de pacientes saídos), recomenda-se para análises mais consistentes de desempenho da qualidade hospitalar, além de análises bimestrais, avaliações sobre períodos maiores.

15. Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: &lt; 1%</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100		
<b>Fonte:</b> Censo Hospitalar		
<b>Conceito:</b> A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período.		
<b>Objetivos e Usos:</b> Subsidiar a avaliação da efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtam efeito. Avalia a qualidade da assistência à saúde, com vistas ao planejamento de ações que contribuam par uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.		

#### **Desempenho e Observações Gerais:**

A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram depois de pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Tal como já referido essas taxas não refletem necessariamente problemas na

qualidade da assistência hospitalar, estando relacionada à complexidade clínica dos pacientes admitidos e a situação de serviços da rede como um todo. No período analisado foram computados 2 (dois) óbitos em agosto e nenhum em setembro. No HGVF a taxa de mortalidade institucional tem mantido seus valores mais baixos do que a taxa geral de mortalidade.

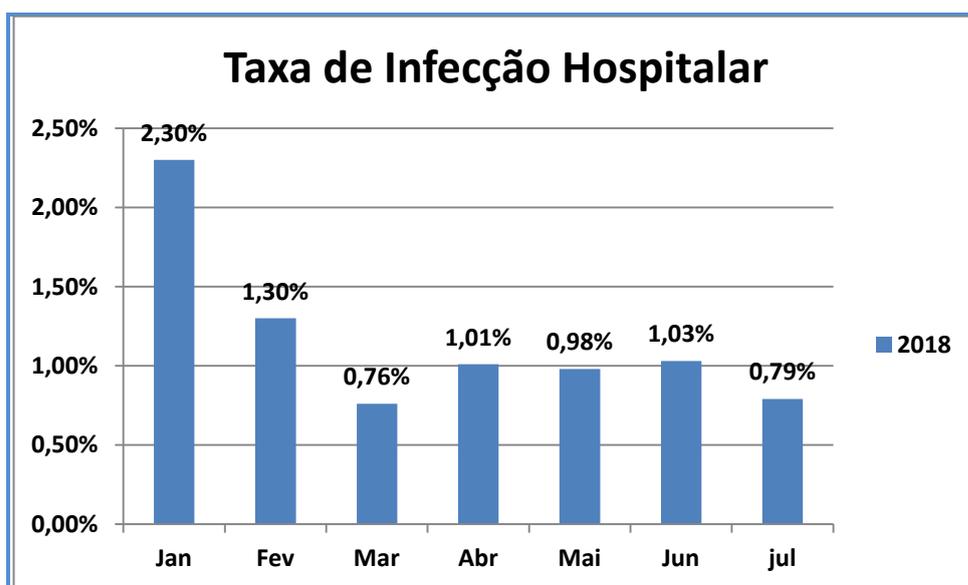


Fonte: Censo Hospitalar

16. Taxa de Infecção Hospitalar	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: ≤ 2%</b>	<b>0,98%</b>	<b>1,2%</b>
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> N° de infecções hospitalares / n° de pacientes dia X 100		
<b>Fonte:</b> Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-HGVF		
<b>Conceito:</b> A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar.		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o volume de acometimento de pacientes internados a Infecções de ambiente hospitalar. Avaliar a efetividade das ações adotadas na unidade para controle de infecções hospitalares. Reduzir os fatores de risco a partir do controle da infecção hospitalar.		

## Desempenho e Observações Gerais

A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar. Com exceção do mês de janeiro, associada a certo aumento da taxa de GEA em pacientes internados, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem conseguido manter as taxas de Infecções Hospitalares (IRAS) dentro da meta estipulada apesar dos problemas estruturais que potencializam os riscos de infecções, tais como aumento crescente de atendimentos e implantação de novos setores de maior complexidade (CTI e Centro Cirúrgico) no hospital. Os resultados podem ser atribuídos principalmente à realização diária de busca ativa das IRAS, do controle do uso racional de antibióticos, da sinalização das indicações de precaução dos pacientes internados e também à parceria com os responsáveis pelos setores e à vigilância microbiológica. A busca diária permite que o serviço consiga tomar medidas para o controle das IRAS mais rapidamente e a colaboração dos coordenadores dos diferentes setores do hospital tem sido fundamental. Além disso, são realizados treinamentos periódicos com os profissionais de saúde, higienização cozinha a fim de promover a educação continuada.

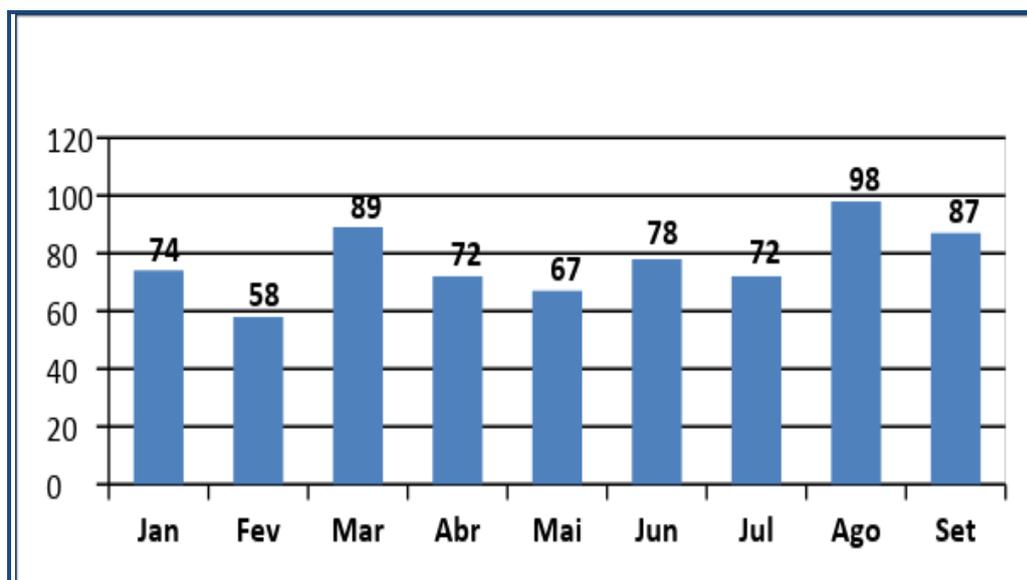


Fonte: Relatório da Comissão de Infecção Hospitalar

17. Número de Cirurgias Realizadas	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: 90-120	98	87
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº absoluto da soma de Cirurgias Realizadas		
Fonte: Supervisão de Enfermagem - Coordenação do Centro Cirúrgico		
Objetivos e Usos: Analisar a produção cirúrgica da unidade. Avaliar o desempenho da equipe cirúrgica e o uso dos recursos disponíveis. Auxiliar no planejamento e controle do serviço de cirurgia.		

### Desempenho e Observações Gerais

Embora tenha apresentado um aumento no número de cirurgias no mês de agosto, conquistando o índice acordado, em setembro observou-se uma ligeira queda no valor, ficando um pouco abaixo do contratualizado. Ainda assim, esforços têm sido empreendidos pela gestão do hospital no sentido de aumentar a produção e qualidade dos serviços deste setor. Destaca-se que a partir de novembro, o hospital ampliou os tipos de procedimentos cirúrgicos ofertados por meio da pactuação de cooperação com o Hospital Universitário Antônio Pedro para realização de cirurgias de otorrinolaringologia.

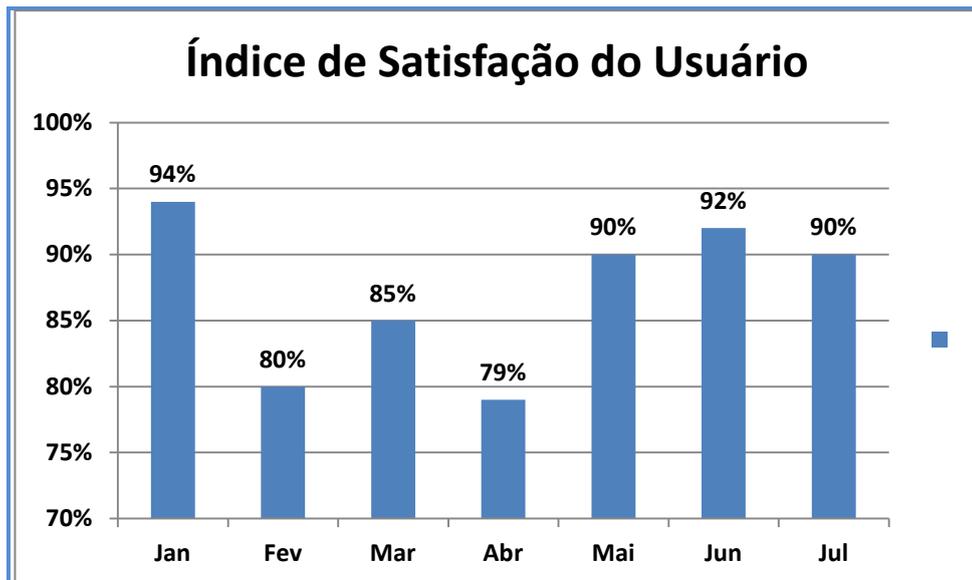


Fonte: Serviço de faturamento-HGVF

18. Índice de Satisfação do Usuário	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: $\geq 90\%$	90%	90%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<b>Método de Cálculo:</b> Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100		
<b>Conceito:</b> A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que pode ser aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência.		
<b>Fonte:</b> Serviço de Orientação ao Usuário – SOU		

### Desempenho e Observações Gerais

A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que pode ser aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é obtida, em geral, quando o usuário tem suas expectativas de necessidades atendidas, conforme questionário padronizado, onde vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação.



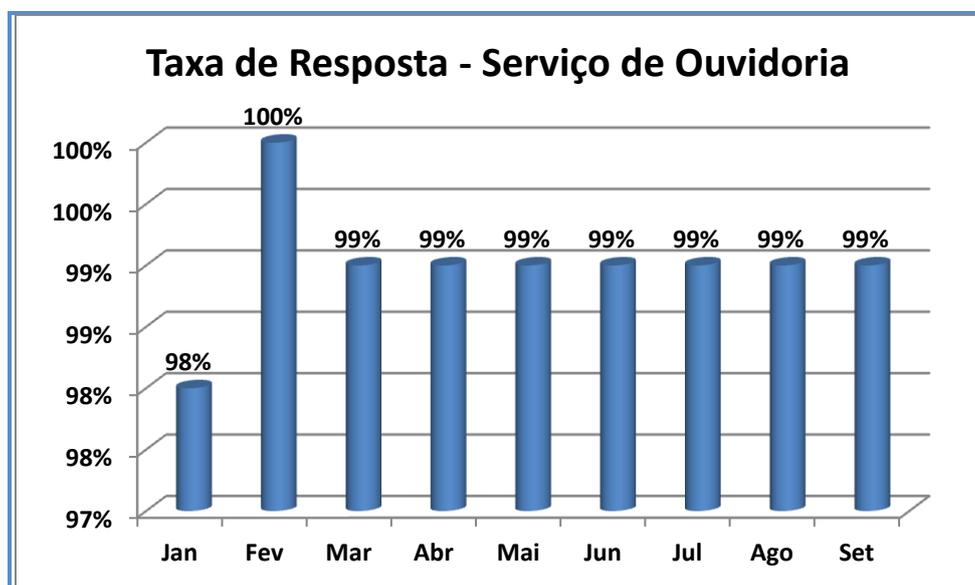
Fonte: Serviço de Ouvidoria

19. Taxa de resposta (FEEDBACK)	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: &gt; 80%</b>		
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> N <sup>o</sup> de respostas (retorno) / n <sup>o</sup> total de usuários ouvidos x 100		
<b>Conceito:</b> A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio.		
<b>Fonte:</b> Serviço de Orientação ao Usuário – SOU		
<b>Objetivos e Usos:</b> Subsidiar a avaliação da gestão e os serviços prestados utilizando-se a perspectiva do Usuário.		

### Desempenho e Observações Gerais

A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio.

As taxas de resposta têm se mantido altas, o que demonstra que o SOU do HGVF tem funcionado como potente instrumento, capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários e colaboradores junto à gestão.



Fonte: Serviço de Ouvidoria

20. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	Resultado	
	Agosto	Setembro
Meta: 30%	100%	100%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N° de prontuários revisados / n° de internações e atendimentos ambulatoriais		
Fonte: Informações da Coordenação do SAME e Atas e memórias das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário		

**Objetivos e Usos:** Promover melhorias no processo de trabalho das equipes e da qualidade e clareza das informações e dados previstos no processo de feitura dos prontuários

### Desempenho e Observações Gerais

Mensalmente os prontuários do HGVF são revisados pela Coordenação do SAME e nos casos de não conformidade encontrados são encaminhados aos responsáveis para revisão. Além disso, a Comissão de Revisão de Prontuário tem realizado reuniões permanentemente, com representantes da equipe multidisciplinar.

21. Taxa Revisão de Óbitos	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: 100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> N <sup>o</sup> de revisão de óbitos em prontuário / n <sup>o</sup> de óbitos x 100		
<b>Fonte:</b> Relatório da comissão de revisão de óbitos		
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar a qualidade da assistência prestada. Analisar o perfil da gravidade e prevalência dos óbitos, considerando o conceito de óbito evitável. Analisar a causa-raiz dos óbitos da unidade.		

### Desempenho e Observações Gerais

A comissão realizou duas reuniões onde foram avaliados óbitos referentes ao período analisado.

22. Acompanhamento do cadastro no CNES	Resultado	
	Agosto	Setembro
<b>Meta: 100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação</b>	<b>Mensal</b>	
<b>Método de Cálculo:</b> N <sup>o</sup> de profissionais cadastrados / n <sup>o</sup> total de profissionais x 100		

**Fonte:** Cadastro CNES e fichas informativas do setor de RH do Hospital.

**Objetivos e Usos:** Monitorar a completude das informações para gestão do sistema e atestar regularidade dos registros.

### Desempenho e Observações Gerais

Todos os profissionais atuantes no HGVF estão cadastrados no CNES. As atualizações mensais com as exclusões e inclusões são informadas pelo Setor de controle de Recursos Humanos do IDEIAS. Mensalmente são produzidos e gerados relatórios com a “listagem de 100% dos profissionais ativos” pela gestão do hospital e enviados ao setor responsável na FMS (DECAU) pelo envio da base ao sistema nacional.

23. Percentual de profissionais treinados no Trimestre	Resultado
Meta: 50% no trimestre	31%(setembro)
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal, com recorte Trimestral
<b>Método de Cálculo:</b> N <sup>o</sup> de profissionais treinados no trimestre / n <sup>o</sup> total de profissionais x 100	
<b>Fonte:</b> Relatórios e Listas de Presença das atividades de Educação Permanente	
<b>Objetivos e Usos:</b> Avaliar o investimento na qualificação dos recursos humanos. Analisar o investimento no desenvolvimento em novas habilidades, além do desenvolvimento de mecanismos de educação para as práticas cidadãs.	

## Desempenho e Observações Gerais

O bimestre em análise compreende o período de agosto e setembro de 2018. O resultado da ação de capacitação foi de 87 e 108 treinados, respectivamente. Considerando o somatório dos dois meses, obteve-se o percentual de 56% (25% + 31%).

**Tabela 7. Eventos Educação Permanente agosto e setembro de 2018**

Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data
Importância do controle de qualidade da roupa	Enfermeiros, Téc Enf e Administrativo	3	02/08/2018
Mudança de Decúbito	Enfermeiros e Téc em Enfermagem	6	15/08/2018
Evento Adverso	Enfermeiros e Téc em Enfermagem	6	15/08/2018
Processos Assistenciais de Enfermagem	Enfermeiros	14	22/08/2018
Segurança do Paciente	Enfermeiros e Téc em Enfermagem	17	08/08/2018
Pronga Nasal	Fisioterapeutas	3	02/08/2018
Pronga Nasal	Fisioterapeutas	7	15/08/2018
Mononucleose Infecciosa	Equipe Multi	10	30/08/2018
Avaliação e desenvolvimento de material para Segurança do Paciente	Equipe Multi	11	21/08/2018
Análise dos temas e discussão do evento da I Mostra Getulino: Acolher e Cuidar	Equipe Multi	10	14/08/2018
Diversos (*)	Todas as categorias	57	27/09/2018
Parecer de produtos médicos hospitalares	Enfermeiros e Téc em Enfermagem	8	12/09/2018
Orientação quanto ao registro de evento adverso	Enfermeiros e Téc em Enfermagem	8	16/09/2018
Gerenciamento de Risco/Identificação do Paciente	Téc em Enfermagem	6	20/09/2018
Comunicação/Passagem de Plantão-Emergência	Enfermeiros e Téc em Enfermagem	6	20/09/2018
Mudança de Decúbito e Oximetria	Enfermeiros e Téc em Enfermagem	8	26/09/2018
Manejo do Respirador	Enfermeiro	1	05/09/2018

**(\*) Temas Orais:**

Intoxicação Exógena

O Serviço de Arquivo Médico do HGVF

O sub-registro como expressão da questão social

Os desafios da atuação profissional

Serviço de Orientação ao Usuário do HGVF

Incidência de Agravos de Notificação no HGVF

Diagnóstico de Tuberculose Pediátrica

Síndrome da Zica congênita sem exantema

Repensando o Diagnóstico de Doenças Exantemáticas em Tempos de ZIKV

O uso da gastrotomia em crianças com SZC

Transmissão sexual do ZIKV

Avaliação Oftalmológica de Crianças expostas ao Vírus Zika durante o período gestacional

O Preparo dos familiares para a alta hospitalar da criança em uso de antibiótico

**Desempenho e Observações Gerais**

O Conselho foi efetivamente implantado em novembro de 2016 e se constituiu como importante espaço de aproximação e comunicação da comunidade atendida com o Hospital, além de promover o controle social.

Os indicadores do contrato de gestão FMS-IDEAIS são permanentemente discutidos e avaliados neste coletivo, assim como são discutidos os problemas de saúde da população, seus determinantes e a situação da rede de atenção à saúde municipal. No trimestre em análise não houve reunião do Conselho Gestor devido à impossibilidade de comparecimento dos integrantes do segmento usuário.